

diagnostic unit that a urologist may encounter in his practice. It is a form of deep infiltrating endometriosis and refers to the presence of ectopic endometrial tissue invading the bladder, ureter, kidney and urethra. Symptomatology is expressed in 50-70% of cases and includes cyclic hematuria, recurrent dysuria, pollakisuria, cystalgia or nephrologia. Therapy management is watchful waiting, hormonal or surgical. The choice of the appropriate approach depends on the patient's preferences and on her age, symptomatology, anatomical conditions and the capabilities of the surgeon. Furthermore, the authors present two recent case reports of patients with endometriosis of the bladder and ureter who underwent examination and operative treatment at the given department.

KEY WORDS

Diagnostics, bladder endometriosis, ureteric endometriosis, symptoms, therapy.

.....

ÚVOD

Endometrióza je chronické, benigní, estrogen-dependentní onemocnění, způsobené růstem endometriotické tkáně v aberantních lokalitách mimo dělohu. Předpokládá se, že postihuje až 10–30 % žen v reprodukčním věku. Ve většině klasické literatury jsou s tímto onemocněním spojovány chronické, cyklické pánevní bolesti, dysmenorea, dyspareunie a neplodnost. Další příznaky mohou zahrnovat pánevní bolest ne-cyklického charakteru, dyspeptický syndrom, symptomatologii močových cest a únavu. Existují čtyři široké fenotypy tohoto onemocnění: adenomyóza, povrchová peritoneální endometrióza (SPE), ovariální endometriom (OE) a hluboká infiltrující endometrióza (DIE). Endometrióza je komplexní multifaktoriální onemocnění zahrnující hormonální, genetickou, imunologickou a enviromentální složku (1, 2, 3).

DEFINICE

Termín endometrióza močových cest (UTE) označuje endometriózní implantáty močového měchýře, ureteru, ledvin a uretry a je formou DIE. Dle etiologie vzniku se dělí A) primární UTE, která vzniká spontánně, a B) sekundární UTE, která je definována jako iatrogenní léze vznikající po pánevních operacích či císařském řezu. Postižení močového měchýře se může velmi vzácně objevit také u mužů, kteří v minulosti podstoupili léčbu estrogeny pro karcinom prostaty (velmi pravděpodobně jako následek aktivace reziduálních struktur Müllеровých, paramesonefrických vývodů vlivem exogenní hormonální terapie). Ačkoliv je endometrióza benigní onemocnění, v literatuře se můžeme vzácně setkat i s případy maligní transformace hluboce infiltrující UTE do formy endometrioidního adenokarcinomu nebo adenosarkomu (2, 4).

Endometrióza močového měchýře (BE)

UTE močového měchýře je definována přítomností endometriotické tkáně pronikající různě hluboko od serózy do musculus detrusor vesicae. Invaze detruzoru může být buďto částečná, kdy jsou postiženy pouze subserózní vrstvy svalů, nebo úplná, kdy se projevuje až subslizniční invazí. Při postižení hlubších vrstev je pozorována fibrotizace a hypertrofie svalové vrstvy vedoucí k zesílení stěny měchýře a jedná se o analogii s adenomyózou dělohy. Léze bývají obvykle multifokální a postihují nejčastěji zadní stěnu a vertex močového měchýře spíše než části extraperitoneální. Diagnostika UTE je obtížná pro mnohdy nespecifickou symptomatologii, která může imitovat jiné zánětlivé nebo onkologické onemocnění urotraktu (2, 5, 6).

Endometrióza močovodu (UE)

Ureterální endometrióza představuje přítomnost endometriotické tkáně ve stěně ureteru, především levostranného. Ve 40 % se jedná o UE intrinsicou, vnitřní, kdy endometriotická léze invaduje do muscularis propria ureteru a dochází k její fibróze a hypertrofii. Extrinsická, vnější UE je pak popisována v 60 % případů, kdy se léze primárně vyvíjí